（様式5）　ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究の終了届

公益社団法人日本産科婦人科学会　　殿

下記について報告致します。

　　　西暦　　　　年　　　　月　　　　日

　　　施　設　名

　　　報告者

　　　職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・機関名 |  |
| 住所 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| （　フ　リ　ガ　ナ　）  施設・機関の長　職名・氏名 | ㊞ |
| （　フ　リ　ガ　ナ　）  研究実施責任者名 |  |
| （　フ　リ　ガ　ナ　）  研究実施者名  ＜全員記入のこと＞ |  |
| 研　究　題　目 |  |
| 日本産科婦人科学会登録日と登録番号 |  |
| 研究成果の概要  （必要な場合は別紙添付） |  |

【注意事項】

* 受理された研究承認期間が終了した場合は30日以内、また研究を中止した場合は、速やかに提出すること